



ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nutritionist's Performance in the Family Health Strategy

Viviane Paula Menezes Medeiros¹

Eliriane Jamas Pereira²

¹Discente do curso de Nutrição das Faculdades Integradas de Bauru

²Orientadora e Docente do curso de Nutrição das Faculdades Integradas de Bauru

Resumo: O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado para prestar assistência a população. Por este motivo o SUS implantou o Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, atualmente Estratégia Saúde da Família (ESF), para ter como um instrumento de reorganização do SUS e municipalização. O objetivo do presente trabalho é analisar a presença do nutricionista nas unidades de ESF. Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados Scielo, Lilacs e BVS, bem como buscas em sites institucionais como o do Ministério da Saúde, Conselho Federal de Nutricionistas, entre outros nos últimos dez anos. As principais áreas de atuação do Nutricionista eram Nutrição Clínica e a Alimentação Coletiva. Com base no Decreto nº 78.307 de 24 de agosto de 1976, com a criação da atenção primária à saúde, cresceu a área de atuação do nutricionista em relação a Saúde Pública, Saúde Coletiva ou Nutrição Social. A não inserção do profissional nutricionista na composição do PSF, pode contribuir com o baixo percentual de nutricionistas que atuam em Saúde Coletiva. O profissional Nutricionista com formação para atuar no SUS, sendo um profissional qualificado para executar com segurança alimentar e a atenção dietética. Conclui-se que o nutricionista deve participar das equipes multiprofissionais da ESF, pois é o profissional apto para o desenvolvimento de ações (como hortas comunitárias, palestras sobre educação nutricional, atendimento em equipe multiprofissional) para a população.

Palavras-Chave: Importância do Nutricionista; Estratégia Saúde da Família; Núcleo de Apoio à Saúde da Família; Nutricionista na Atenção Básica.

Abstract: The Unified Health System (SUS) was created to provide assistance to the population. For this reason, the SUS implemented the Family Health Program (PSF) in 1994, currently the Family Health Strategy (ESF), to have as



an instrument of reorganization of the SUS and municipalization. The objective of the present work is to analyze the presence of the nutritionist in ESF units. A bibliographic review was carried out in the Scielo, Lilacs and VHL databases, as well as searches in institutional sites such as the Ministry of Health, Federal Council of Nutritionists, among others in the last ten years. The main areas of work of the Nutritionist were Clinical Nutrition and Collective Nutrition. Based on the Decree No. 78.307 of August 24, 1976, with the creation of primary health care, the field of work of the nutritionist has grown in relation to Public Health, Public Health or Social Nutrition. The non-insertion of the nutritionist professional in the PSF may contribute to the low percentage of nutritionists working in Public Health. The professional nutritionist with training to work in SUS, being a qualified professional to perform with food safety and dietetic attention. It is concluded that the nutritionist must participate in the multidisciplinary teams of the ESF, as he is the professional able to develop actions (such as community gardens, lectures on nutrition education, assistance in a multidisciplinary team) for the population.

Key Words: Importance of the Nutritionist; Family Health Strategy; Family Health Support Center; Nutritionist in Primary Care.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi fundado após vários anos de movimento sanitário, em meio à crise do setor da saúde, com suas contradições, desarticulações e dificuldades em prestar assistência razoável à maioria da população. Sua criação é de 1988, após a 8ª Conferência Nacional de Saúde, e desde então ocorre a luta para que seus fundamentos de universalidade, equidade e descentralização sejam respeitados. Por motivo de necessidade de consolidação do SUS, iniciou-se em 1994, a implantação do Programa Saúde da Família – PSF como instrumento para reorganização do SUS e da municipalização. Entre os anos de 1997 e 1998, novos documentos foram publicados pelo Ministério da Saúde que reforçaram o atendimento do PSF como estratégia para reorganização da atenção básica, a fim de promover qualidade de vida, resgatando os conceitos do SUS, para melhorar e ampliar o atendimento à população (SANTOS *et al.*, 2015).

Os atendimentos dentro do PSF, atualmente chamado de Estratégia Saúde da Família – ESF, são realizados por meio de equipes de saúde, sendo estas multidisciplinares. O Ministério da Saúde propõe que a equipe da Saúde da Família seja composta por no mínimo, um médico da família ou generalista,



enfermeiro(a), auxiliar de enfermagem e agentes comunitários da saúde. Outros profissionais de saúde poderão ser incluídos a estas unidades de saúde de acordo com a procura pelos seus serviços de saúde pela comunidade, necessitando apenas que possuam iniciativa para trabalhos comunitários e em grupo para a ESF (COSTA, 2014).

Assim o nutricionista é inserido como um profissional qualificado para trabalhar na ESF (LINHARES *et al.*, 2020). A atuação do nutricionista é importante nas áreas da saúde, considerando que a alimentação e a nutrição são fundamentais e fazem parte nos Direitos Humanos (SANTOS *et al.*, 2019). Portanto, dificultar a inclusão do nutricionista na atenção primária à saúde vai além de uma questão de um reconhecimento profissional, e sim de preservar o direito das pessoas que são usuárias do SUS a uma atenção integral, tal como um recurso para promover e prevenir as complicações da saúde a partir de uma política governamental produzida de forma legal com uma extensa participação da sociedade (TAVARES *et al.*, 2016).

É incoerente pensar em promoção, proteção e recuperação da saúde e não admirar os profissionais incluídos direto e indiretamente na atenção Básica, como por exemplo o nutricionista, visto que ele é de grande influência na alimentação e na saúde. A obesidade, por exemplo, é um dos fatores que levam o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como a diabetes mellitus e a hipertensão arterial (SANTOS *et al.*, 2019).

O acompanhamento e melhoria da alimentação faz parte do tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e cabe ao nutricionista zelar pela preservação, promoção e recuperação da saúde conforme o Artigo 1º da Lei Federal nº 8.234, de 17 de setembro de 1991 (CFN, 2018). O nutricionista é o único profissional que pode prescrever o plano alimentar do paciente, orientar a população e participar das ações da ESF (CERVATO-MANCUSO *et al.*, 2012).

A atuação do nutricionista é de grande importância na ESF, tratando de aspectos de alimentação saudável e do Direito Humano a alimentação adequada. Sendo indispensável em organizar e qualificar o cuidado nutricional na Atenção Básica, e caso não aconteça, a imediata intervenção na saúde da



população continuará restrito e tão pouco resolutivo (SANTOS *et al.*, 2019). Assim faz-se necessário compreender sobre a inserção deste profissional dentro das equipes do SUS e como sua atuação pode assistir a população.

Diante do exposto o objetivo do presente trabalho é analisar a presença do nutricionista nas unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) e relacionar o trabalho deste profissional nas atividades de prevenção a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Metodologia

O presente estudo constitui em Revisão Bibliográfica que buscou demonstrar a importância da atuação do nutricionista na ESF, destacando a importância da atuação deste profissional.

O levantamento bibliográfico foi consultado nas bases de dados Scielo, Lilacs e BVS, bem como buscas em sites institucionais como o do Ministério da Saúde, Conselho Federal de Nutricionistas, entre outros. Foram incluídos 19 artigos de 2011 à 2021, e para este levantamento de dados foram utilizados estas palavras chaves: Importância do Nutricionista; Estratégia Saúde da Família; Núcleo de Apoio à Saúde da Família; Nutricionista na Atenção Básica.

Resultados e Discussões

No Brasil a aprovação da Lei nº 5.276, ocorreu em 24 de Abril de 1967, tendo a profissão de Nutricionista regulamentada com a Lei nº 8.234 de 17 de Setembro de 1991, substituindo a Lei nº 5.276, sendo assim a profissão completou mais de 70 anos de história no Brasil (COLONETTI *et al.*, 2015).

Analisando a trajetória da profissão do Nutricionista no Brasil, entre as décadas de 1940 e 1960, as principais áreas de atuação do Nutricionista eram Nutrição Clínica e a Alimentação Coletiva. Com base no Decreto nº 78.307 de 24 de agosto de 1976, com a criação da atenção primária à saúde, cresceu a área de atuação do nutricionista em relação a Saúde Pública, Saúde Coletiva ou Nutrição Social. Sobre a área de trabalho do profissional nutricionista, foram



publicadas pesquisas entre os anos de 1988 e 1991 - anteriores ao processo de implantação do SUS, aonde aponta que as áreas, em ordem decrescente, são Nutrição Clínica, Alimentação Coletiva, Docência e Nutrição em Saúde Coletiva, onde se constituíam os quatro principais campos de atuação do profissional nutricionista no país (TADDEI *et al.*, 2016).

De acordo com Taddei *et al.*, (2016) uma pesquisa feita pelo Conselho Federal de Nutricionistas em 2005 havia 8,8% dos Nutricionistas que atuavam em saúde coletiva. No período de 2005 a 2016 houve um crescimento de 8,9% na atuação do profissional nutricionista. A mesma pesquisa foi refeita em 2021 pelo CFN e os dados apontam que 30,8% dos profissionais atuam em alimentação coletiva, seguida de 30,4% em nutrição clínica. A área de saúde coletiva obteve um aumento para 17,7%, ensino/docência com 11,4% e por fim aparecem as áreas de nutrição esportiva, indústria de alimentos e marketing com 2,5%, 2,6% e 1,3% respectivamente.

O profissional nutricionista juntamente com a equipe da ESF, tem o dever de monitorar os programas e ações de alimentação e nutrição que constituem uma agenda programática na Atenção Primária à Saúde (APS), como o Bolsa Família na Saúde, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil dentre outros programas pactuados a nível municipal de saúde. Através das principais atribuições que o nutricionista da ESF tem deve-se destacar seus atendimentos individuais, a realização das visitas domiciliares, consultas compartilhadas, como monitorar o andamento dos programas do ministério da saúde (Provit-A, NutriSUS, Programa Bolsa Família, suplementação de ferro entre outras), além de coletar e organizar os dados do sistema de vigilância alimentar e nutricional – SISVAN (LINHARES *et al.*, 2020).

A não inserção do profissional nutricionista na composição do Programa Saúde da Família (PSF), pode contribuir com o baixo percentual de nutricionistas que atuam em Saúde Coletiva. A presença do nutricionista na equipe multiprofissional mínima do PSF, permite que habilidades e



competências deste profissional sejam utilizados na segurança alimentar e de atenção dietética, assim como seu comprometimento social com melhorias em seu estado de saúde e nutrição e com melhor qualidade de vida da população brasileira. A inclusão do Nutricionista na saúde está conectada em Programas e Políticas de Alimentação e Nutrição no Brasil, os quais são fundamentais e são requisitos básicos para a prevenção de doenças, promoção manutenção e recuperação da saúde e para uma qualidade de vida para todos os brasileiros (TADDEI *et al.*, 2016). Para a gestão recomenda-se 1 (um) Nutricionista, com relação ao Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), com carga horária de 30 horas semanais (CFN, 2018).

São atribuições do Nutricionista da Atenção Primária à Saúde (APS), a realização do diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população, identificando as áreas geográficas e segmentos de maior risco e agravos nutricionais, juntamente com a realização de ações de nutrição e promoção de práticas alimentares saudáveis, respeitando sempre a diversidade étnica, racial e cultural da população. Deve-se sempre comunicar a população sobre a situação dos riscos que os programas sociais e direitos estão relacionados à alimentação, auxiliando a equipe de saúde na identificação de características domiciliares e familiar que acabem afetando o estado nutricional e a segurança alimentar da família, analisar em conjunto com as equipes saúde da família sobre o desenvolvimento e a implantação das ações de saúde, alimentação e nutrição e seu impacto com a população. Outras competências envolvem o desenvolvendo de estratégias para a promoção de práticas alimentares saudáveis em todas as fases de vida, elaborando rotinas de assistência aos atendimentos para as doenças relacionadas à alimentação e nutrição, de acordo com os protocolos de atenção básica, organizando a referência e a contra referência. Sendo assim fica claro que a importância do nutricionista para o desempenho do trabalho através das atividades previstas para alcançar os propósitos apresentados (CFN, 2015).

O profissional Nutricionista com formação para atuar no SUS, sendo um profissional qualificado para executar com segurança alimentar e a atenção



dietética. A Atenção Básica envolve um caráter individual e coletivo, de preferência aos usuários do SUS. Acrescentar o Nutricionista na ESF é garantir que a população tenha acesso a uma alimentação saudável. A atual Política Nacional de Atenção Básica, 2488/2011, atribui o Nutricionista e não só como um apoio na equipe de Saúde da Família (COLONETTI *et al.*, 2015).

É dever do nutricionista trabalhar em ações de promoção à saúde por meio de atendimentos em grupo e realizar as atividades de saúde coletivas. Destacando assim o comportamento alimentar dos indivíduos que ocupam um papel central na prevenção e no tratamento de várias doenças, por este motivo é importante a inclusão do profissional nutricionista na ESF, portanto o entendimento da situação nutricional pelo território de atuação é importante para a criação de estratégias de promoção de saúde. O trabalho do nutricionista na saúde pública é diretamente de oferecer orientações sobre os hábitos alimentares no decorrer de orientações que se iniciam junto aos indivíduos de qualquer faixa etária. Destacando que às atividades desenvolvidas pelos nutricionistas das UBS, devendo ser programadas com foco em atendimentos individuais, além de desenvolver também atividades em grupos como diabéticos, hipertensos, gestantes entre outros, além de ter sua agenda livre para estar realizando as visitas domiciliares, participar das atividades administrativas, reuniões e também a elaboração dos planos de intervenção dietética (LINHARES *et al.*, 2020).

Desde a metade do século passado a população brasileira vem sofrendo com as transformações sociais, econômicas, políticas e culturais, incluindo em seu perfil epidemiológico assim como o crescimento das taxas de morbimortalidade, como as doenças crônicas que alteram a qualidade de vida das pessoas: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) representam uma das principais doenças com fatores de risco à saúde, devendo assim serem tratadas primeiramente pela equipe da ESF antes de passar em consultas com especialistas ou em hospitais. A DM ela tem prevalência de até 7,5% em seus adultos brasileiros de grandes cidades urbanas, sendo considerado um transtorno metabólico de diversas causas, como a hiperglicemia



e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, sendo decorrentes de efeitos da secreção ou ação da insulina, tornando-se um grande problema de saúde devido ao seu aumento de prevalência e por estar associado à várias complicações (SILVA *et al.*, 2020).

Sendo assim a DM pode ser dividido em quatro grupos diferentes sendo eles: diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2, diabetes mellitus gestacional e outros tipos. Sendo que os mais conhecidos são as do tipo 1 e 2, com predomínio maior em população com diabetes tipo 2. O Diabetes tipo 1: sucede de uma deficiência na produção da secreção de insulina, passando a ser necessária a administração de insulina para precaver a cetoacidose. Acontece com mais frequência na infância e na adolescência, os sintomas são intermitentes, tais como poliúria, polidipsia e alterações visuais. Já o Diabetes tipo 2: acontece uma redução da secreção e da ação da insulina ou podendo ocorrer ao mesmo tempo uma redução da insulina, avançando para uma necessidade de insulino terapia. Esta é mais frequente em adultos, porém pode também se iniciar na infância e na adolescência. Ambos, tipos de diabetes (tipo 1 e 2) possuem propensão genética, mais significativamente na diabetes tipo 2. Alguns fatores que podem acarretar a diabetes tipo 2 é o envelhecimento, hipertensão e mulheres com algum histórico de diabetes gestacional. Diabetes gestacional: ela é caracterizada com o surgimento da diabetes mellitus na gestação, cerca de 7% das gestações. A maioria das pacientes, após o parto acabam normalizando a glicemia, porém entre 5 a 10% das pacientes que são diagnosticadas com a diabetes tipo 2 são cerca de 50% em um período de 10 anos. Outros tipos de diabetes podem acabar desencadeando por medicamento ou doenças, que são menos frequentes. Podendo ser colocados como doenças pancreática, infecções, endocrinopatias, distúrbios da supra renal, adeno-hipófise, etc. Através dos medicamentos como o uso de diuréticos, betabloqueadores (propranolol) e corticoides (SILVA, 2011).

O estudo realizado por Silva *et al.*, (2020) com 13 pacientes (5 do sexo masculino e 8 do sexo feminino) avaliou a não adesão ao tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) de pacientes e



realizar intervenção em saúde nos pacientes atendidos na Estratégia Saúde da Família (ESF) em uma cidade do Pará. Esperava-se, inicialmente, que a maioria dos pacientes diabéticos e hipertensos tivessem uma adesão ao tratamento precária, possuindo como agravantes o não uso contínuo da medicação e alimentação inadequada. No entanto os autores relataram uma maior prevalência de indivíduos que se declaram serem mais conscientes em relação à alimentação referente ao uso de sal no preparo de alimentos e a ingestão de alimentos ricos em carboidratos. Contudo apresentavam uma dieta pobre e frutas e verduras. Após a alimentação saudável e atividades físicas realizada na Unidade de Atenção Básica houve uma maior prevalência de indivíduos que faziam uso de uma alimentação com verduras e frutas. Por intermédio do estudo, foi possível observar que a população de pacientes se sente acolhida na ESF que efetua o acompanhamento e normalmente não esquece de tomar medicações se for bem orientado. Os autores reforçam que estes dados são importantes para motivar palestras de educação em saúde direcionadas para as principais problemáticas da população estudada (alimentação). Nota-se também a necessidade da ocorrência de novas intervenções e promoções de saúde nas Unidades Básicas de Saúde para alcançar uma maior adesão ao tratamento medicamentoso, aumento da prática de atividade física e além das orientações nutricionais, as quais são fundamentais para o tratamento da Diabetes Mellitus (DM) e da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

É necessário que as equipes da ESF fiquem atentas, não somente com os sintomas de DM, mas também com os fatores de risco que são os hábitos alimentares não saudáveis, o sedentarismo e a obesidade (MORESCHI *et al.*, 2018). Uma dieta saudável para o paciente com diabetes é fundamental, sendo assim consultar-se com o Nutricionista da ESF é importante para o tratamento nutricional trazendo qualidade de vida mais saudável para este indivíduo, sendo indispensável a atuação da equipe da ESF, melhorando assim a qualidade nos serviços de saúde (RAMOS *et al.*, 2016).

A HAS, é mundialmente uma das doenças que mais atinge a população em torno de 15 – 20% são adultas e idosas, já no Brasil esses dados



são de 20% dos adultos sem distinção de sexo, idade ou raça. É um distúrbio caracterizado pela elevação da pressão arterial, (PA \geq 140 x 90mmHg). Aproximadamente 40 à 83% da população hipertensa não sabem do seu diagnóstico, tratando-se que cerca de 75 à 92% daqueles que fazem o tratamento não conseguem controlar a pressão arterial. Além de ter a predisposição genética, a HAS também está associada nos hábitos de vida e fatores emocionais, sendo que o aumento da massa corporal está associada na elevação da pressão arterial. Assim sendo a prevenção através de mudanças no estilo de vida podem proporcionar o controle do peso, incluindo a alimentação saudável, com moderação de álcool e o sal, a suspensão do tabagismo e a prática de atividade física sempre com a orientação de um profissional. Particularmente o controle de sal seja uma dos maiores obstáculos que se tem no tratamento dos pacientes com HAS, devido a esta dificuldade é importante a atuação do Nutricionista nas equipes multiprofissionais, somado ao fato de que médicos e enfermeiros que atuam na Atenção Primária afirmam que não estão preparados para resolverem questões sobre alimentação (PINHO *et al.*, 2012).

As equipes da ESF precisam incentivar as ações preventivas relacionadas a cada um dos principais fatores de risco relacionados as condutas e aos estilos de vida, construídos com base em indícios de sua efetividade, para aplicação individual ou em pequenos grupos. Além dos atendimentos em grupos de apoio nutricional a consulta com o Nutricionista também é oferecida na ESF, sendo capazes de colaborar com a melhora de qualidade de vida dessas pessoas. Este profissional busca sempre prescrever dietas com base em sua realidade econômica e caso seja necessário o Nutricionista desloca-se até a residência deste paciente para conhecer melhor suas condições e prescrever um cardápio compatível com sua realidade (MORESCHI *et al.*, 2018).

Pinho *et al.*, (2012) avaliaram, através de entrevistas, 16 pacientes - sendo 1 do sexo masculino e 15 do sexo feminino, para investigar o conhecimento de cada um sobre a hipertensão arterial e suas complicações, a compreensão das informações obtidas nas consultas com a nutricionista, a aceitação do tratamento dietético e por fim quais eram suas principais



dificuldades que encontravam em seguir as orientações nutricionais em uma NASF de Bocaiúva - Minas Gerais. Os pacientes que estão em tratamento nutricional relatam dificuldades para seguir a dieta prescrita pela nutricionista, e já outros pacientes relatam que o tratamento nutricional foi positivo. Este estudo demonstra o quanto a inserção do nutricionista da NASF é fundamental para os tratamentos das DCNT. O público atendido pelo nutricionista permite que haja melhoras nas estratégias de trabalho tendo aumento na adesão de pacientes em tratamento e assim ampliando melhorias na Saúde Pública.

Em outro trabalho com DCNT, Gonçalves (2020) observou que a prevalência de casos diabetes, hipertensão, assim como, de casos que envolvem a saúde mental, principalmente depressão e transtorno de ansiedade eram rotineiros em uma Unidade de Saúde de Salvador (Bahia). Assim a autora julgou necessário realizar um projeto em que fosse complementada a melhoria dos hábitos alimentares, promovendo saúde e bem estar social, associado ao cultivo, produção e consumo de alimentos livres de agrotóxicos através de uma horta comunitária proporcionando a educação alimentar e nutricional, a conscientização ambiental e a cooperação do trabalho em equipe, promovendo um espaço terapêutico aos usuários e da melhoria do cuidado com os profissionais da equipe de saúde da família e servidores que trabalham na Unidade. Este projeto continua em andamento na unidade e obtendo resultados positivos.

O acompanhamento da equipe multiprofissional, pela equipe de Unidade Básica de Saúde (UBS), durante a gestação é recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para atender as necessidades da população e garantir a continuidade nos atendimentos com o acompanhamento e avaliação sobre a saúde materna. Na equipe do NASF está o Nutricionista que compõe a equipe multiprofissional, sendo este profissional capaz de contribuir com a alimentação e nutrição dentro deste território. No pré-natal, durante a gestação é recomendado que se faça alguns temas que abordem à promoção da alimentação saudável com atenção nos distúrbios nutricionais e no estado



nutricional desta gestante, orientando e incentivando ela ao aleitamento materno (LUZ *et al.*, 2019).

Estudos colocam que nas situações em que as gestantes recebem orientações sobre alimentação ocorre uma melhora em seu estado nutricional tanto para uma gestante de baixo peso quanto para uma que está acima do peso, em outras palavras, a alimentação é necessária nesta fase da gestação. As orientações passadas para as gestantes são de comer mais frutas e legumes, ingerir mais leite, iogurte ou queijo, ingestão hídrica adequada, consumir mais leguminosas como em destaque o feijão e fazer a redução do consumo de sal. Sendo assim, o ganho de peso adequado para a gestante influencia na saúde da mulher e da criança, impactando no peso ao nascer. Gestantes que recebem poucos nutrientes, acabam tendo ganho de peso insuficiente, podendo apresentar resultados negativos na gestação, como o comprometimento do crescimento e desenvolvimento fetal. Por outro lado o ganho de peso excessivo pode ser negativo para o recém-nascido, podendo comprometer o estado nutricional materno sem avançar necessariamente para o feto. Entre essas consequências estão o diabetes e hipertensão maternas, macrosomia, sofrimento fetal, trabalho de parto prolongado, parto cirúrgico, restrição de crescimento intrauterino e a prematuridade. As gestantes que apresentam distúrbios nutricionais podem ocorrer, com mais frequência, infecções, parasitoses, anemias, síndromes hipertensivas, insuficiência placentária, obesidade, sendo assim maiores chances de uma hemorragia durante o parto e uma infecção puerperal, como também podem dar à luz a recém-nascidos prematuros, com um crescimento intrauterino restrito, com maiores possibilidades de desenvolvimento de infecções, afecções respiratórias, aumentando as estatísticas de mortes perinatais. Por estas razões as orientações nutricionais precisam ser elaboradas com valorização dos aspectos econômicos, social e cultural vivenciados por cada paciente, incluindo na nutrição clínica ampliada, na qual se discute a assistência nutricional na integridade deste indivíduo na compreensão do processo saúde-doença-cuidado. Observando que o auxílio no pré-natal é importante para a avaliação e



o processo do atendimento ofertado pelas equipes de saúde da família, mostrando que é indispensável a avaliação do nutricionista nas gestantes no pré-natal, nas unidades públicas de saúde (LISBOA *et al.*, 2017).

A elaboração do grupo de gestantes é uma proposta de experiência para ser praticada pela enfermeira juntamente com a nutricionista do NASF para fazerem a realização de atividades com estas gestantes, sendo apontada como uma melhor assistência pré-natal pela ESF comparado ao tradicional atendimento. O grupo é caracterizado sendo um espaço terapêutico, um local de ensino e aprendizado umas com as outras, um espaço para reflexão, expressão, como uma oportunidade de se alcançar objetivos da vida, sendo uma transformação e uma forma de novas redes, aonde podem haver encontros que enriqueçam as possibilidades de mudanças e de cuidados entre si (LUZ *et al.*, 2019).

Considerações Finais

Conclui-se que o nutricionista deve participar das equipes multiprofissionais da ESF, pois é o profissional apto para o desenvolvimento de ações (como hortas comunitárias, palestras sobre educação nutricional, atendimento em equipe multiprofissional) para a população. Sua presença vai garantir o cuidado nutricional integral, pois com este profissional a prevenção de vários tipos de doenças e assim podendo ajudar a população com uma alimentação balanceada e saudável. Assim faz-se necessário garantir a presença do nutricionista nas equipes para evitar que outros profissionais façam o papel de nutricionista como também promover hábitos alimentares saudáveis.

Referências

CERVATO-MANCUSO, A. M. *et al.*, 2012. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2012, vol.17, n.12, p.3289-3300. ISSN 1413-8123, Rio de Janeiro dezembro 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001200014>. Acesso em: 17 mar. 2021.



CFN, 2015. **Conselho Federal de Nutricionistas**. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/11/livreto-atencao_primaria_a_saude-2015.pdf. Acesso em: 29 ago. 2021.

CFN, 2018. **Conselho Federal de Nutricionistas**. Maio 2018. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm. Acesso em: 23 mar. 2021.

CFN, 2021. **Conselho Federal de Nutricionistas**. Fevereiro 2021. Disponível em: <http://pesquisa.cfn.org.br/>. Acesso em: 21 ago. 2021.

COLONETTI, t. *et al.* Perfil e Inserção do Profissional Nutricionista Atuante na Atenção Básica na Região Carbonífera de Santa Catarina. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v.4, n 2, p. 61-75, novembro 2015. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/2234>. Acesso em: 27 ago. 2021.

COSTA, F. F. I. **Atuação do Nutricionista na Estratégia de Saúde da Família, um Comparativo entre Sistema Único de Saúde e Saúde Suplementar**. 2014. 29f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal do Paraná, UFPR, Curitiba, 2014. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/50648/R%20-%20E%20-%20FRANCISLENE%20FIORITI%20LIRIA%20COSTA.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>. Acesso em: 19 mar. 2021.

GONÇALVES, I. M. **A transformação de uma nutricionista através da residência: construção do conhecimento e o cuidado integral no SUS**. 2020. 32f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Fundação Estatal Saúde da Família. Instituto Gonçalo Moniz. Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/47151/2/TCR%20IVONE%20MELO%202020.pdf>. Acesso em: 07 set. 2021.

LINHARES, A. M. R. L. C. *et al.* Atuação do Nutricionista na Estratégia Saúde da Família: Uma Revisão Integrativa. **Revista Desafios**, v.7, n 3, p. 158-169, agosto 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.20873/uftv7-6503>. Acesso em: 06 mar. 2021.

LISBOA, C. S. *et al.* Assistência nutricional no pré-natal de mulheres atendidas em unidades de saúde da família de um município do Recôncavo da Bahia: um estudo de coorte. **Demetra Bahia**, v.12, n 3, p. 713-731, setembro 2017. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/28439/21770>. Acesso em: 05 set. 2021.

LUZ, C. A. S. *et al.* Núcleo de Apoio à Saúde da Família para gestantes num grupo educativo: relato de experiência. **Cuid Enferm Bahia**, v.13, n 2, p. 199-



203, jul-dez 2019. Disponível em:

<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/199.pdf>. Acesso em: 05 set. 2021.

MORESCHI, C. *et al.* Ações das equipes da ESF para a qualidade de vida das pessoas com diabetes. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.17, n 2, p. 4-10, abr-jun., 2018 Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i2.41000>. Acesso em: 15 ago. 2021.

PINHO, L. *et al.* Percepções de hipertensos sobre o acompanhamento nutricional recebido em um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Edições Desafio Singular** Vila Real, Portugal, v.8, n 2, p. 58-66, setembro 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273023568008>. Acesso em: 21 ago. 2021.

RAMOS, C. V. *et al.* Orientação alimentar para diabéticos na estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFPE - online**, Recife, v.10, n 1, p. 202-210, jan., 2016 Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10941>. Acesso em: 15 ago. 2021.

SANTOS, I. G. *et al.* Residência Multiprofissional em Saúde da Família: concepção de profissionais de saúde sobre a atuação do nutricionista. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 349-360, junho 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0330>. Acesso em: 15 mar. 2021.

SANTOS, L. *et al.* Inserção do Nutricionista na Equipe Mínima da Estratégia Saúde da Família: Relato de Experiência. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 222-229, jan/mar 2019. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140360/rbsp_v43supl1_artigo_15.pdf. Acesso em: 26 fev. 2021.

SILVA, E. P. **Estratégia da saúde da família: a inserção do paciente portador de diabetes mellitus**. 2011. 21f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Sobradinho, 2011. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/16700/TCCE_GOPS_EaD_2011_SILVA_ELIANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 07 set. 2021.

SILVA, R. B. *et al.* Promoção da adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em uma estratégia saúde da família. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v.10, [s.n], p. 1-9, 12 jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e3008.2020>. Acesso em: 31 ago. 2021.

TADDEI, J. A *et al.* Nutrição em Saúde Pública. **Editora Rubio** Rio de Janeiro, 2. ed, 2016, p. 363-364.



TAVARES, H. C. *et al*, 2016. A Importância da Inserção do Nutricionista na Unidade Básica de Saúde: Percepção dos Profissionais de Saúde. **Rev. e-ciênc**, v. 4, n. 1, p. 89-98, outubro 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19095/rec.v4i1.154>. Acesso em: 19 mar. 2021.